

## FAKTOR RISIKO YANG BERPENGARUH TERHADAP KEJADIAN KANKER PAYUDARA DI RSUP DR. KARIADI SEMARANG

Cici Priyatin<sup>1</sup>, Elisa Ulfiana<sup>2</sup>, Sri Sumarni<sup>3</sup>  
cyecute@yahoo.co.id

### ABSTRACT

Breast cancer is a disease where there is excessive growth or uncontrolled growth of cells (tissue) breast. Incidence of breast cancer increases if there are risk factors for breast cancer. In the last three years, breast cancer cases in Central Java increased. The incidence of breast cancer is high in Hospital Dr. Kariadi as many as 3925 cases in 2011 and 439 cases in 2012. This study aims to determine the major risk factors that affect the risks of breast cancer incidence in Dr. Kariadi Semarang in 2013.

This research is analytic study with case control study approach. Population of this research were 248 breast cancer patients, with a sample of 76 respondents. The sample was women with breast cancer and treated in the gynecology department of Dr. Kariadi Hospital. However, the control group is women of childbearing age who do not have breast cancer and treated in Dr. Kariadi during July until August 2013. The data was gained from the medical record at Dr Kariadi Hopital. The data was analysed by Univariate analysis test and test selection.

The results showed that the greater risk of menache age was 2,638, the first age of pregnancy was 1,694, parity amounted to 4.535, 2.118 was history of breastfeeding, duration of hormonal contraceptive use was 0.576, 6.938 for family history risk. It can be concluded that the most influential risk factors for breast cancer is family history. Women who have a family history of breast cancer has risks 6,938 times higher to develop breast cancer than women who have not a family history of breast cancer.

It is suggested that preventive efforts should be made, to increase public awareness for the more active for early detection of breast cancer (BSE) so that the incidence of breast cancer can be treated as early as possible.

Keywords: Risk factors of breast cancer

1), 2), 3): Civitas Akademika Jurusan Kebidanan Poltekkes Sematrang

Kanker payudara merupakan kanker yang paling banyak menyerang perempuan. Setiap 2 dari 10.000 perempuan di dunia diperkirakan akan mengalami kanker payudara setiap tahunnya. Kanker payudara merupakan salah satu penyebab utama kematian

yang diakibatkan oleh kanker pada perempuan oleh kanker pada perempuan di seluruh dunia (Depkes RI, 2009).

Kanker payudara merupakan kanker yang paling banyak menyerang perempuan. Diperkirakan jumlah kasus

baru tidak kurang dari 1.050.346 per tahun. Berdasarkan estimasi *International Agency for Research of Cancer*, pada tahun 2020 akan ada 1,15 juta kasus baru kanker payudara dengan 411.000 kematian. Sebanyak 70% kasus baru dan 55% kematian diprediksi terjadi di negara berkembang. Data *International Union Against Cancer* dari *World Health Organization* (UICC) tahun 2009 menunjukkan setiap tahun, 12 juta orang di seluruh dunia menderita kanker dan 7,6 juta di antaranya meninggal dunia karena kanker. Jika tidak diambil tindakan pengendalian yang memadai, pada tahun 2030 diperkirakan 26 juta orang akan menderita kanker dan 17 juta di antaranya akan meninggal dunia karena kanker. Kejadian ini akan terjadi lebih cepat di negara miskin dan berkembang. Berdasarkan data *Global burden of cancer* (Globocan), kanker payudara merupakan kanker terbanyak pada perempuan di Indonesia (26 per 100.000) diikuti kanker leher rahim (16 per 100.000) (Rasjidi, 2010).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, prevalensi tumor/kanker di Indonesia adalah 4,3 per 1000 penduduk, dan kanker merupakan penyebab kematian nomor 7 (5,7%) setelah stroke, TB, hipertensi, cedera, perinatal, dan DM. Menurut statistik rumah sakit dalam Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) tahun 2007, kanker payudara menempati urutan pertama pada pasien rawat inap di seluruh RS di Indonesia (16,85%), disusul kanker leher rahim (11,78%), kanker hati dan saluran empedu intrahepatik (9,69%), Leukemia (7,42%), dan Limfoma non Hodgkin (6,69%).

Angka insidensi kanker payudara yang menunjukkan peningkatan diyakini berkaitan dengan peningkatan risiko untuk terjadinya kanker payudara. Setiap risiko kanker payudara pada wanita dapat mempunyai probabilitas yang lebih tinggi atau lebih rendah, tergantung pada beberapa faktor, yang meliputi faktor reproduksi (Usia menarche dini, kehamilan pertama pada usia lanjut, paritas yang rendah, masa laktasi), faktor Endokrin (kontrasepsi oral, terapi sulih hormon, usia >75 tahun dengan densitas payudara 75%, hiperplasi atipik), faktor diet (konsumsi alkohol, obesitas), dan faktor genetik (anggota keluarga dengan kanker payudara, riwayat keluarga dengan kanker ovarium) (Rasjidi, 2010).

Faktor risiko yang utama berhubungan dengan kejadian kanker payudara adalah keadaan hormonal dan genetik (riwayat keluarga) (Rasjidi, 2010). Faktor hormonal dapat dipengaruhi oleh beberapa hal antara lain usia menarche, usia kehamilan pertama, paritas, riwayat menyusui, infertilitas dan penggunaan kontrasepsi hormonal dalam waktu lama. Menarche dini atau menstruasi pertama pada usia relatif muda (kurang dari 12 tahun) berhubungan dengan peningkatan risiko kanker dengan nilai OR = 1,5 (Butler dalam Rasjidi, 2010).

Risiko kanker payudara menunjukkan peningkatan seiring dengan peningkatan usia wanita saat kehamilan pertama atau melahirkan anak pertama pada usia relatif lebih tua (>35 tahun) sedangkan pada wanita nullipara atau belum pernah melahirkan mempunyai risiko 30% untuk berkembang menjadi kanker dibandingkan dengan wanita multipara (Lancet dalam Rasjidi, 2010).

Terdapat efek yang bersifat protektif dari riwayat menyusui terhadap kanker payudara (Byers dalam Rasjidi, 2010). Waktu menyusui yang lebih lama mempunyai efek yang lebih kuat dalam menurunkan risiko kanker payudara yang disebabkan adanya penurunan level estrogen dan sekresi bahan-bahan karsinogenik selama menyusui (Jordan dalam Rasjidi, 2010).

Pemakaian obat hormonal selama >5 tahun akan meningkatkan risiko kanker (Rasjidi, 2010). Masih terdapat kontroversi sampai saat ini terkait peran kontrasepsi hormonal dalam perkembangan kanker payudara. Namun, beberapa studi menunjukkan bahwa kontrasepsi hormonal berperan dalam meningkatkan risiko kanker payudara pada wanita pramenopause, tetapi tidak pada wanita dalam masa pasca-menopause (Lancet dalam Rasjidi, 2010).

Menurut Profil Kesehatan Jawa Tengah, pada tiga tahun terakhir kasus kanker payudara di Jawa Tengah mengalami peningkatan dimana pada tahun 2010 terjadi kasus kanker payudara sebanyak 2.349 kasus, tahun 2011 sebanyak 9.542 kasus dan tahun 2012 sebanyak 12.281 kasus (Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2012).

Data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang menunjukkan adanya peningkatan kasus kanker payudara di kota Semarang dari angka 2.349 pada tahun 2010 menjadi 4.946 pada tahun 2011 (Profil Kesehatan Kota Semarang, 2011). Angka kejadian kanker payudara terbanyak berada di Rumah Sakit Dr. Kariadi yaitu sebanyak 3925 kasus pada tahun 2011 dan 439 kasus pada tahun 2012 (Profil Kesehatan Kota Semarang, 2012).

Rumah Sakit Dr. Kariadi Semarang adalah rumah sakit Tipe A yang menjadi pusat rujukan di wilayah Jawa

Tengah dan sekitarnya. Kanker payudara merupakan kasus penyakit kanker terbanyak yang ditangani di Rumah Sakit Dr. Kariadi (Profil Kesehatan Kota Semarang, 2012).

Melihat jumlah kasus kanker payudara yang cukup tinggi di Rumah Sakit Dr. Kariadi maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai "Faktor-Faktor Risiko yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Kanker Payudara di RSUP Dr. Kariadi Semarang Tahun 2013.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan rancangan *case control study*. Desain ini dipilih dengan pertimbangan dapat digunakan untuk mencari hubungan seberapa jauh faktor risiko mempengaruhi terjadinya penyakit atau kelainan tertentu (Notoatmojo, 2005). Faktor risiko dalam penelitian ini meliputi usia menarche, usia kehamilan pertama, paritas, riwayat menyusui, lama penggunaan kontrasepsi hormonal dan riwayat keluarga kemudian dicari besar risikonya terhadap kejadian kanker payudara. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh wanita usia subur (WUS) di Ruang Ginekologi RSUP Dr. Kariadi periode Januari - April 2013 yang berjumlah 248 orang. Besarnya sampel dalam penelitian ini adalah  $15\% \times 248 = 37,2$  atau 38 sampel dengan rincian 38 sampel untuk kelompok kasus dan 38 sampel untuk kelompok kontrol dengan ketentuan perbandingan antara kasus dan kontrol adalah 1:1, sehingga seluruh sampel berjumlah 76.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1.  
Distribusi frekuensi faktor Risiko  
Terhadap Kejadian Kanker Payudara Di  
RSUP Dr. Kariadi Semarang Tahun 2013

Variabel	Kategori	Kasus		Kontrol	
		F	%	F	%
Usia Menache	Berisiko	9	23,7	4	10,5
	Tidak Berisiko	29	76,3	34	89,5
Total		38	100	38	100
Usia Kehamilan Pertama	Berisiko	7	18,4	3	7,9
	Tidak Berisiko	31	81,6	35	92,1
Total		38	100	38	100
Paritas	Berisiko	4	10,5	1	2,6
	Tidak Berisiko	34	89,5	37	97,4
Total		38	100	38	100
Riwayat Menyusui	Berisiko	4	10,5	2	5,3
	Tidak Berisiko	34	89,5	36	94,7
Total		38	100	38	100
Lama Penggunaan Kontrasepsi Hormonal	Berisiko	12	31,5	18	47,3
	Tidak Berisiko	26	68,5	20	52,7
Total		38	100	37	100
Riwayat Keluarga	Berisiko	6	15,8	1	2,6
	Tidak Berisiko	32	84,2	37	97,4
Total		38	100	38	100

Berdasarkan tabel diatas diperoleh data bahwa penderita kanker payudara dengan usia menache tidak berisiko sebanyak 29 orang (76,3%) dan usia menache berisiko sebanyak 9 orang (23,7%), dari 38 orang penderita kanker payudara, 31 orang (81,6%) merupakan usia kehamilan pertama tidak berisiko, 7 orang (18,4%) merupakan kehamilan pertama berisiko. Penderita kanker payudara dengan paritas tidak berisiko sebanyak 34 orang (89,5%) dan paritas berisiko sebanyak 4 orang (10,5%), penderita kanker payudara dengan riwayat me-

nyusui tidak berisiko sebanyak 34 orang (89,5%) dan riwayat menyusui berisiko sebanyak 4 orang (10,5%), penderita kanker payudara dengan lama penggunaan kontrasepsi hormonal tidak berisiko sebanyak 26 orang (68,5%) dan berisiko sebanyak 12 orang (31,5%), penderita kanker

payudara dengan riwayat keluarga tidak berisiko sebanyak 32 orang (84,2%) dan riwayat keluarga berisiko sebanyak 6 orang (15,8%).

### Analisis *Unmatched*

#### a. Faktor Risiko Usia Menache Terhadap Kejadian Kanker Payudara

Tabel 2.  
Faktor Risiko Usia Menache Terhadap  
Kejadian Kanker Payudara Di RSUP Dr.  
Kariadi Semarang Tahun 2013

Kejadian Kanker Payudara							
Usia Menache	Kanker Payudara		Tidak Kanker Payudara		Total		OR CI 95%
	F	%	F	%	F	%	
Berisiko	9	23,7	4	10,5	13	34,2	2,638 0,735– 9,466
Tidak berisiko	29	76,3	34	89,5	63	165,8	
Jumlah	38	100	38	100	76	100	

Hasil analisis statistik didapatkan nilai OR = 2,638 dan CI 95% = 0,735 – 9,644. Hasil analisis tersebut menunjukkan bahwa OR > 1 = 2,638, yang dapat mempertinggi risiko, hal ini berarti usia menache berisiko mempertinggi kejadian kanker payudara. Besar interval kepercayaan batas bawah 0,736 dan batas atas 9,644. Semakin kuat dugaan usia menache berisiko merupakan faktor risiko terjadinya kanker payudara. Wanita usia subur dengan usia menache berisiko

(<12 tahun) memiliki risiko 2,638 kali lebih tinggi untuk mengalami kanker payudara.

b. Besar Risiko Usia Kehamilan Pertama Terhadap Kejadian Kanker Payudara.

Tabel 3.

Faktor Risiko Usia Kehamilan pertama Terhadap Kejadian Kanker Payudara Di RSUP Dr. Kariade Semarang Tahun 2013

Kejadian Kanker Payudara							
Usia Kehamilan Pertama	Kanker Payudara	Tidak Kanker Payudara	Total	OR	CI 95%		
	F	%	F	%	F	%	
Berisiko	7	18,4	3	7,9	10	13,1	2,634 0,626 – 11,078
Tidak Berisiko	31	81,6	35	92,1	66	86,9	
Jumlah	38	100	38	100	76	100	

Hasil analisis statistik didapatkan nilai OR = 2,634 dan CI 95% = 0,626 – 11,078. Hasil analisis tersebut menunjukkan bahwa OR > 1 = 2,634, yang dapat mempertinggi risiko, hal ini berarti usia kehamilan pertama berisiko mempertinggi kejadian kanker payudara. Besar interval kepercayaan batas bawah 0,626 dan batas atas 11,078. Semakin kuat dugaan usia kehamilan pertama berisiko merupakan faktor risiko terjadinya kanker payudara. Wanita usia subur dengan usia kehamilan pertama berisiko (>35 tahun atau tidak pernah hamil) memiliki risiko 2,634 kali lebih tinggi untuk mengalami kanker payudara.

c. Besar Risiko Paritas Terhadap Kejadian Kanker Payudara

Tabel 4.

Faktor Risiko Paritas Terhadap Kejadian Kanker Payudara Di RSUP Dr. Kariadi Semarang Tahun 2013

Kejadian Kanker Payudara							
Paritas	Kanker Payudara		Tidak Kanker Payudara		Total		OR CI 95%
	F	%	F	%	F	%	
Berisiko	4	10,5	1	2,6	5	6,6	4,353
Tidak Berisiko	34	89,5	37	97,4	71	93,4	0,463 – 40,898
Jumlah	38	100	38	100	76	100	

Hasil analisis statistik didapatkan nilai OR = 4,353 dan CI 95% = 0,463 – 40,898. Hasil analisis tersebut menunjukkan bahwa OR > 1 = 4,353 yang dapat mempertinggi risiko, hal ini berarti paritas berisiko mempertinggi kejadian kanker payudara. Besar interval kepercayaan batas bawah 0,463 dan batas atas 40,898. Semakin kuat dugaan paritas berisiko merupakan faktor risiko terjadinya kanker payudara. Wanita usia subur dengan paritas berisiko (nolipara) memiliki risiko 4,353 kali lebih tinggi untuk mengalami kanker payudara.

d. Besar Risiko Riwayat Menyusui Terhadap Kejadian Kanker Payudara.

Tabel 5.

Faktor Risiko Riwayat Menyusui Terhadap Kejadian Kanker Payudara Di RSUP Dr. Kariadi Semarang Tahun 2013

Kejadian Kanker Payudara							
Menyusui	Kanker Payudara		Tidak Kanker Payudara		Total		OR CI 95%
	F	%	F	%	F	%	
Berisiko	4	10,5	2	5,3	6	7,9	2,11 0,364 – 12,320
Tidak Berisiko	34	89,5	36	94,7	70	92,1	
Jumlah	38	100	38	100	76	100	

Hasil analisis statistik didapatkan nilai  $OR = 2,118$  dan  $CI\ 95\% = 0,364 - 12,320$ .  $OR > 1 = 2,118$  yang dapat mempertinggi risiko, hal ini berarti menyusui berisiko mempertinggi kejadian kanker payudara. Besar interval kepercayaan batas bawah 0,364 dan batas atas 12,340. Semakin kuat dugaan menyusui berisiko merupakan faktor risiko terjadinya kanker payudara. Wanita usia subur dengan menyusui berisiko (tidak menyusui) memiliki risiko 2,118 kali lebih tinggi untuk mengalami kanker payudara.

e. Besar Risiko Lama Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Terhadap Kejadian Kanker Payudara

Tabel 6.

Faktor Risiko Lama Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Terhadap Kejadian Kanker Payudara Di RSUP Dr. Kariadi Semarang Tahun 2013

Kejadian Kanker Payudara							
Lama penggunaa n kontrasepsi hormonal	Kanker Payudara		Tidak Kanker Payudara		Total		OR CI 95%
	F	%	F	%	F	%	
Berisiko	1	31,6	1	47,4	3	39,	0,51
	2		8		0	4	0,201-
Tidak Berisiko	2	68,4	2	52,6	4	69,	1,306
	6		0		6	6	
Jumlah	3	100	3	100	7	100	
	8		8		6		

Hasil analisis statistik didapatkan nilai  $OR = 0,513$  dan  $CI\ 95\% = 0,201 - 1,306$ . Hasil analisis tersebut menunjukkan bahwa  $OR < 1 = 0,513$  yang dapat mengurangi risiko, hal ini berarti lama penggunaan kontrasepsi hormonal berisiko mengurangi risiko kejadian kanker payudara. Besar interval kepercayaan batas bawah 0,201 dan batas atas 1,306. Semakin kuat dugaan lama penggunaan kontrasepsi hormonal berisiko bukan merupakan faktor risiko

terjadinya kanker payudara. Wanita usia subur dengan lama penggunaan kontrasepsi hormonal berisiko ( $>5$  tahun) memiliki risiko 0,513 kali lebih rendah untuk mengalami kanker payudara.

f. Besar Risiko Riwayat Keluarga Terhadap Kejadian Kanker Payudara

Tabel 7. Faktor Risiko Riwayat Keluarga Terhadap Kejadian Kanker Payudara Di RSUP Dr. Kariadi Semarang Tahun 2013

Kejadian Kanker Payudara								
Riwayat Keluar ga	Kanker Payudara		Tidak Kanker Payudara		Total		OR CI 95%	
	F	%	F	%	F	%		
Berisiko	6	15,8	1	2,6	7	9,2	6,938 0,793-	
Tidak Berisiko	3	84,2	3	97,	6	90,	- 60,714	
	2		7	4	9	8		
Jumlah	3	100	3	10	7	100		
	8		8	0	6			

Hasil analisis statistik didapatkan nilai  $OR = 6,938$  dan  $CI\ 95\% = 0,793 - 60,714$ . Hasil analisis tersebut menunjukkan bahwa  $OR > 1 = 6,938$  yang dapat mempertinggi risiko, hal ini berarti riwayat keluarga berisiko mempertinggi kejadian kanker payudara. Besar interval kepercayaan batas bawah 0,793 dan batas atas 60,714.

Semakin kuat dugaan riwayat keluarga berisiko merupakan faktor risiko terjadinya kanker payudara. Wanita usia subur dengan riwayat keluarga berisiko (ada riwayat keluarga yang memiliki hubungan darah dengan responden yang pernah atau sedang menderita kanker payudara) memiliki risiko 6,938 kali lebih tinggi untuk mengalami kanker payudara.

## PEMBAHASAN

Sesuai dengan hasil penelitian yang telah diuraikan diatas maka akan dilakukan pembahasan dengan melihat hasil penelitian dari tinjauan pustaka.

### *Faktor Risiko Usia Menache Terhadap Kejadian Kanker Payudara*

Usia menache dini (< 12 tahun) memiliki nilai Odds Ratio sebesar 2,638 atau >1 sehingga usia menarche dini dapat meningkatkan risiko kejadian kanker payudara sebesar 2,638 kali lebih tinggi dibandingkan dengan WUS yang tidak menache dini. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Desiyani Nani (2012) yang menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara menstruasi dini dengan kanker payudara. Wanita dengan menstruasi dini mempunyai resiko 9 kali terjadinya kanker payudara dibandingkan dengan wanita yang tidak menstruasi dini. Hasil yang sama diperoleh dari hasil Penelitian Indriati tahun 2009 di RS Dr. Kariadi Semarang dengan desain case control menunjukkan bahwa diperkirakan risiko bagi wanita yang menache pada umur  $\leq 12$  tahun terkena kanker payudara 3,6 kali lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok wanita yang menache pada umur >12 tahun (OR=3,6). Menache dini atau menstruasi pertama pada usia relatif muda (kurang dari 12 tahun) berhubungan dengan peningkatan risiko kanker dengan nilai OR = 1,5 (Butler dalam Rasjidi, 2010).

Semakin dini mendapat menache maka semakin meningkat kemungkinan terserang kanker payudara. Sehubungan bertambah baiknya gizi dan pengaruh lingkungan, semakin muda usia anak mendapat haid pertama/menache. Seperti penelitian yang dilakukan

Bielicky & Welon (1982) dan Brasel (1978) dalam Folia Medica Indonesiana (2003) jumlah intake protein hewani sebagai faktor penting penyebab perubahan terhadap usia menarche diantara remaja putri (Tapan, 2005). Jika menache terjadi di atas usia 13 tahun, risiko kanker turun dengan 35% dibanding anak perempuan yang menache di usia 12 tahun ke bawah (Rosma, 2008). Umur menstruasi yang lebih awal berhubungan dengan lamanya paparan hormon estrogen dan progesteron pada wanita yang berpengaruh terhadap proses proliferasi jaringan termasuk jaringan payudara. Menache awal akan menyebabkan banyaknya jumlah siklus haid dan penutupan estrogen yang berulang-ulang mempunyai efek rangsangan terhadap epitel mammae sehingga meningkatkan kemungkinan abnormalitas jaringan payudara (Tapan, 2005).

### *Faktor Risiko Usia Kehamilan Pertama Terhadap Kejadian Kanker Payudara*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengaruh usia kehamilan pertama pada usia >35 tahun atau tidak pernah hamil memiliki nilai Odds Ratio sebesar 2,634 atau > 1 yang artinya mempertinggi risiko kejadian kanker payudara. Diperkirakan, periode antara terjadinya haid pertama dengan umur saat kehamilan pertama merupakan *window of initiation* perkembangan kanker payudara (rasjidi, 2010). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Briston (2008) di Amerika Serikat dengan desain cohort, wanita yang kehamilan pertama setelah 35 tahun mempunyai risiko 3,6 kali lebih besar dibandingkan wanita yang kehamilan pertama sebelum 35 tahun untuk terkena kanker payudara (RR=3,6).

Wanita yang hamil di usia yang lebih tua, akan mengalami siklus menstruasi yang lebih banyak sebelum hamil. Pada tiap siklus haid FSH (*Follicle stimulating hormone*) dikeluarkan oleh lobus anterior hipofisis yang menimbulkan beberapa folikel primer yang dapat berkembang dalam ovarium. Umumnya satu folikel atau bahkan lebih dari satu folikel yang berkembang menjadi folikel de Graff yang membuat estrogen.

Siklus menstruasi ini akan mengakibatkan beberapa perubahan pada jaringan pada payudara akibat adanya hormon estrogen. Perubahan-perubahan ini akan mengakibatkan beberapa ketidaknormalan pada proses regenerasi sel. Kemudian akan memperbesar peluang untuk menderita kanker payudara (Rosma, 2008). Wanita yang hamil di usia lebih muda akan lebih sedikit mengalami menstruasi. Selain itu, kehamilan pertama pada usia > 35 tahun atau tidak pernah hamil dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara karena adanya rangsangan pematangan sel-sel payudara yang disebabkan oleh kehamilan, membuat sel-sel lebih peka terhadap perubahan ke arah keganasan (Tapan, 2005). Peningkatan risiko kanker payudara dapat berhubungan dengan siklus menstruasi anovulasi dan dapat berhubungan dengan menetapkan pemaparan ke estrogen endogen tanpa konsentrasi progesteron serum yang adekuat. Kehamilan pada usia lebih muda mencegah dediferensiasi seluler, sedangkan kehamilan pertama pada usia >35 tahun atau tidak pernah hamil bertindak sebagai promotor tumor atas sel duktus payudara yang telah menjalani transformasi ganas (Sabiston, 1995).

### ***Faktor Risiko Paritas Terhadap Kejadian Kanker Payudara.***

Paritas nulipara memiliki nilai Odds Ratio sebesar 4,353 atau >1 sehingga akan meningkatkan risiko kanker payudara sebesar 4,353 kali lebih tinggi dibandingkan wanita bukan nulipara. Berdasarkan penelitian, wanita nulipara mempunyai risiko kanker payudara sebesar 30% dibandingkan dengan wanita yang multipara. Hal ini disebabkan karena wanita nullipara tidak pernah menyusui, karena wanita yang menyusui kadar *estrogen* dan progesterone akan tetap rendah selama menyusui sehingga mengurangi pengaruh hormon tersebut terhadap proses proliferasi jaringan termasuk jaringan payudara (Indriati, 2005).

Paritas merupakan keadaan yang menunjukkan jumlah anak yang pernah dilahirkan. Wanita yang tidak mempunyai anak (*nullipara*) mempunyai risiko insidensi 1,5 kali lebih tinggi dari pada wanita yang mempunyai anak (*multipara*) (Wilensky dan Lincoln, 2008). Pada wanita yang sudah memiliki anak, bermacam-macam hormon akan muncul di dalam tubuh dan bertindak sebagai buffer (penyeimbang) dalam tubuh. Jadi, ketika hormon estrogen dalam tubuh tidak diimbangi, kemungkinan ia akan memicu terbentuknya kanker di payudara (Manuaba, 2008).

### ***Faktor Risiko Riwayat Menyusui Terhadap Kanker Payudara***

Hasil penelitian menunjukkan bahwa riwayat menyusui berisiko (tidak menyusui) memiliki nilai Odds Ratio sebesar 2,118 atau >1 yang artinya meningkatkan risiko kanker payudara. Wanita yang tidak pernah menyusui akan memiliki risiko 2,118



kali lebih tinggi untuk mengalami kanker payudara dibandingkan wanita yang pernah menyusui. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Ellison (2007) yang menemukan bahwa menyusui mengurangi resiko kanker payudara pada wanita yang saudara perempuannya, atau ibunya atau putrinya terjangkit penyakit ini, maka menyusui secara alami mengurangi risiko terjangkit penyakit ini sebesar 59 persen (Rosma, 2008).

Waktu menyusui yang lebih lama mempunyai efek yang lebih positif dalam menurunkan resiko kanker payudara di mana terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan pengeluaran bahan-bahan pemicu kanker selama proses menyusui. Semakin lama waktu menyusui, semakin besar efek perlindungan terhadap kanker yang ada, dan ternyata resiko kanker menurun sebesar 4,3% tiap tahunnya pada wanita menyusui (Indriati, 2005).

Menyusui tidak melindungi wanita dari kanker payudara tetapi mempengaruhi tingkat estrogen dalam tubuh wanita. Hormon estrogen pada wanita adalah bahan utama penyebab kanker payudara. Menyusui dapat menurunkan kadar estrogen, karena itu risiko seorang wanita menderita kanker payudara akan menurun setiap kali wanita hamil dan menyusui. Menyusui akan menekan siklus menstruasi, menyusui dapat membantu menghilangkan racun pada payudara. Menyusui dapat menyebabkan perubahan pada sel payudara yang membuat sel wanita lebih tahan terhadap mutasi sel terkait kanker (Komalasari, 2009).

##### 5. Faktor Risiko Lama Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Terhadap Kanker Payudara

Lama penggunaan kontrasepsi hormonal >5 tahun dalam penelitian ini memiliki nilai Odds Ratio sebesar 0,513 atau <1 yang artinya mengurangi risiko kanker payudara. Wanita yang menggunakan kontrasepsi hormonal dalam jangka >5 tahun memiliki risiko mengalami kanker payudara 0,513 kali lebih rendah dibandingkan dengan wanita yang tidak menggunakan kontrasepsi hormonal. Hal ini sesuai dengan penelitian lely indrawati yang menunjukkan bahwa pemakai pil kontrasepsi memiliki OR suaian 0,74, akan tetapi setelah dilakukan uji statistik keadaan ini tidak bermakna.

Hal ini berarti bahwa meskipun nampaknya pil kontrasepsi seolah-olah memberi perlindungan terhadap tumor/kanker payudara dibanding dengan yang memakai kontrasepsi lainnya namun hal ini tidak bermakna.

Sampai hari ini, penelitian epidemiologi kontrasepsi hormonal dan terapi penggantian estrogen belum menunjukkan hubungan dengan perubahan dalam risiko kanker payudara. pada pasien penyakit kistik dan fibroadenoma mungkin penyakit yang berhubungan secara hormon, penggunaan kontrasepsi hormonal selama 2 sampai 5 tahun telah dihubungkan dengan penurunan insidensi kanker. Efek perlindungan ini telah berhubungan secara spesifik dengan isi progesteron pil KB. Penggunaan jangka lama kontrasepsi hormonal pada pasien tanpa kelainan payudara tampak me-nurunkan risiko penyakit payudara jinak, tetapi tidak mempunyai efek atas risiko absolut kanker payudara. Kontrasepsi oral (paling mungkin) melindungi terhadap bentuk penyakit nonpro-liferatif yang tidak berhubungan dengan peningkatan risiko kanker payudara (Sabiston, 1995).

Penting untuk diperhatikan bahwa wanita yang menggunakan kontrasepsi hormonal memperlihatkan adanya peningkatan risiko kanker payudara, dibandingkan mereka yang tidak menggunakan. Namun kejadian kanker tidak hanya semata-mata disebabkan oleh penggunaan pil KB. Banyak faktor lainnya yang berpengaruh antara lain obesitas, usia menstruasi yang terlalu dini, riwayat kelainan pada payudara, riwayat kanker payudara dalam keluarga dan tidak aktif secara fisik. Masih belum jelas apakah kontrasepsi oral berperan dalam terbentuknya kanker payudara. Pada sebuah study terbesar, tidak terbukti adanya peningkatan resiko kanker payudara di-antara pemakai kontrasepsi oral (*Cancer and Steroid Hormone Study*, 2006). Selain itu, resiko tidak bervariasi menurut preparat atau lama pemakaian. Risiko tidak dipengaruhi oleh pemakaian yang lebih dini, lama pemakaian, pemakaian sebelum ke-hamilan, dosis, atau jenis hormon yang digunakan karena kontrasepsi hormonal tampaknya tidak mengubah faktor-faktor resiko pada wanita dengan atau tanpa riwayat kanker payudara dalam keluarga (Tapan, 2005).

#### 6.Faktor Risiko Riwayat Keluarga Terhadap Kanker Payudara

Dalam penelitian ini, riwayat keluarga memiliki nilai Odds Ratio sebesar 6,938 atau  $>1$  yang artinya meningkatkan risiko kanker payudara. Wanita yang memiliki riwayat keluarga yang memiliki hubungan darah yang sedang atau pernah menderita kanker payudara akan memiliki risiko mengalami kanker payudara sebesar 6,938 kali lebih besar dibandingkan wanita yang tidak memiliki riwayat keluarga yang menderita kanker payudara. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian

Renata yang menyebutkan bahwa kerabat garis pertama berisiko 2-3 kali lipat lebih tinggi.

Menurut penelitian harianto mengatakan wanita yang memiliki riwayat keluarga terhadap kanker payudara memiliki resiko lebih besar dibandingkan dengan wanita yang tidak memiliki riwayat keluarga terhadap kanker payudara (Indriati, 2005).

Riwayat keluarga adalah salah satu faktor yang paling penting mengingat kanker bisa dipengaruhi oleh kelainan genetika. Beberapa keluarga bisa jadi memiliki resiko lebih tinggi untuk menderita kanker payudara tertentu bila dibandingkan dengan keluarga lainnya. Misalnya resiko wanita untuk menderita kanker payudara meningkat 1,5-3 kali jika ibunya atau saudara perempuannya menderita kanker payudara (Pane, 2007).

Riwayat keluarga merupakan komponen yang penting dalam riwayat penderita yang akan dilaksanakan skrining untuk kanker payudara. Terdapat peningkatan risiko keganasan pada wanita yang keluarganya menderita kanker payudara. Pada studi genetik ditemukan bahwa kanker payudara berhubungan dengan gen tertentu. Apabila terdapat BRCA 1, yaitu suatu gen kerentanan terhadap kanker payudara, probabilitas untuk terjadi kanker payudara sebesar 60% pada umur 50 tahun dan sebesar 85% pada umur 70 tahun. Faktor Usia sangat berpengaruh sekitar 60% kanker payudara terjadi di usia 60 tahun. Resiko terbesar usia 75 tahun. Kanker payudara dapat terjadi karena adanya beberapa faktor genetik yang diturunkan dari orangtua kepada anaknya. Faktor genetik yang dimaksud adalah adanya mutasi pada beberapa gen yang berperan penting dalam pembentukan kanker payudara gen yang dimaksud adalah beberapa gen yang

bersifat onkogen dan gen yang bersifat mensupresi tumor. Gen pensupresi tumor yang berperan penting dalam pembentukan kanker payudara diantaranya adalah gen BRCA1 dan gen BRCA2 (Sabiston, 2001)

### SIMPULAN DAN SARAN

Faktor risiko yang paling berpengaruh terhadap kejadian kanker payudara adalah riwayat keluarga yang memiliki nilai Odds Rasio sebesar 6,938 yang artinya mempertinggi risiko kanker payudara sebesar 6,938 kali lebih tinggi dibandingkan wanita yang tidak memiliki riwayat keluarga yang sedang atau pernah menderita kanker payudara.

Bagi wanita yang memiliki riwayat keluarga yang sedang atau pernah menderita kanker payudara sebaiknya dapat menghindari faktor risiko kanker payudara seperti tidak menunda kehamilan pertama atau mengupayakan agar jarak antara menache dengan kehamilan pertama tidak terlalu jauh, menyusui anak dalam waktu yang lebih lama, dan tidak menggunakan kontrasepsi hormonal. Selain itu diharapkan : Melakukan pemeriksaan payudara sendiri setiap bulan dari usia 20 tahun, Mammografi dilakukan setiap 1-2 tahun mulai usia 40 – 49 tahun, Pemeriksaan payudara oleh dokter setiap 3 tahun sampai usia 39 tahun selanjutnya setiap tahun.

### DAFTAR PUSTAKA

Indriati, Rini. 2005. *Faktor-faktor risiko yang berpengaruh terhadap kanker payudara di RSUP Dr. Kariadi Semarang*.

Komalasari, Renata. 2009. *Buku saku kebidanan*. Jakarta . EGC

Manuaba, Ida Gde Bagus.2008. *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri, Ginekologi Dan KB* . Jakarta : EGC

Notoatmojo, S. 2005. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Nugroho, T. 2011. *ASI dan Tumor Payudara*. Bantul : Nuha Medika

Rasjidi, I. 2009. *Pencegahan Kanker pada Wanita*. Jakarta : Sengung Seto

Rasjidi, I. 2010. *Epidemiologi Kanker pada Wanita*. Jakarta : Sengung Seto

Rosma, S. 2008. *Menurunkan Risiko kanker Payudara*. Jakarta : Kata Hati

Sabiston. 2001. *Buku Ajar Bedah*. Jakarta : EGC

Tapan, Erik. 2005. *Kanker , Antioksidan, Dan Terapi Komplementer*. Jakarta : Elex Media Komputindo